

その他

## 重度認知症の方に対する緩和ケアとしての

### Namaste Care

#### Namaste Care as Palliative Care for People with Advanced Dementia

濱吉 美穂

Miho HAMAYOSHI

#### 抄 録

Namaste care とは、Person-centered care の理念に基づいた、重度認知症高齢者の症状緩和を目的として開発されたケアパッケージである。重度認知症高齢者の End of life (以下 EOL) 期には、約 52% の方が何らかの疼痛を感じ、約 35% の方が興奮や落ち着きの無さ、約 35% の方は動機・息切れを感じているとの報告があるが<sup>1)</sup>、重度認知症高齢者はこれらの苦痛症状を自分でうまく言葉にして表現することも難しく、苦痛を感じ続けて生活している事が多いとされている<sup>1)</sup>。このような、重度認知症高齢者が自ら表現できない様々な苦痛症状を緩和するために、Namaste care は開発された。このケアを系統的に実施することで、重度認知症高齢者の抱える苦痛症状が察知できると共に、それらの症状緩和に対して効果があるとのエビデンスが実践研究により蓄積されてきている。本章では、Namaste care の実際について、St Christopher's hospice にて受講したトレーニングの内容と共に報告する。

キーワード ■ 重度認知症高齢者, Namaste care, 緩和ケア

#### 1. はじめに

“You matter because you are you and you matter to the end of your life, and we will help you not only to die peacefully but to live until you die.”

By Dame Cicely Saunders, founder of the modern hospice and palliative care movement.<sup>2)</sup>

「あなたはあなたであり、あなたは人生の終わりの時までとても大切な存在です。私たちは、

あなたが死ぬまで平和に最期の時を迎えるためだけでなく、「生きる」ことを支援します。」

この言葉は近代ホスピスの創設者である Cicely Saunders が遺した言葉である。

死の瞬間だけのケアではなく、そこに向かう過程での「生きる」ことにも関心を向け、支援することが緩和ケアであると述べている。

Namaste Care は、高齢者施設で暮らす重度認知症高齢者の苦痛症状緩和に効果があるとのエビデンスが蓄積された、重度認知症高齢者のためのケアパッケージである<sup>3)</sup>。重度認知症高齢者は、自分自身の意思を表現したり、何が必要なのかをうまく示したりすることができないため、適切なケアを受けられずに生活の質が低下し、より認知症の症状が悪化している可能性がある。そのような状況にある認知症高齢者の思いをくみ取り、彼らの生活を清潔で快適な状態に保つことを目的とした平和な最期の時を迎える過程である「生きる」ことに焦点を当てたケアである。

今回受講した Namaste care program training は、Cicely Saunders が創設した St Christopher's hospice の教育プログラムとして年2回実施され、世界各国から認知症ケア関係者がトレーニングを受けに来ている。重度認知症高齢者の症状と Namaste Care の核となる理念の理解を深め、各施設における Namaste Care リーダーを養成するための教育プログラムである。Namaste care は、St Christopher's hospice のスタッフや関係する研究者らを中心にケアの質の検証が行われている。また、そのノウハウが余すところなく示された Toolkit が St Christopher's hospice のホームページ上にある Education resource から誰でも無料で入手可能となっている。

Namaste care 実施によって入居者が得る利益は、全ての神経心理的症状の軽減、マッサージや音楽、食べ物など楽しめる要素を提供できること、他者との交流が図れる、穏やかな気持ちになるためのリラクゼーションケアを受けることができる、といったことであり、単なる症状緩和の枠を超え、「生活の質」を向上するために社会とのつながりにも目を向けたものとなっており、認知症ケアでは見失われがちなニーズの充足を満たすものとして考えられている。加えて、ケアを受ける側だけでなく、ケアを実施する施設スタッフにも利益があるとされている。例えば、ケアに対する楽しみを見出すことができたり、新しいスキルを発見できたり、入居者とのあらたなコミュニケーションの方法を見出すことができたり、信頼関係の構築や関係性がより身近なものとなる。さらに仕事に対する自己効力感と自信の向上に繋がるとの示唆もある。

本稿では、Namaste care の具体的なケア内容と、実践研究によってどのような効果が示唆されているかのエビデンスについて紹介する。

## 2. Namaste care とは

“Namaste”とは、インドの挨拶で「魂を敬う」という意味を持っており、Namaste care は、

米国の Joice Simard 氏によって開発された。Joice Simard 氏は、社会福祉の修士号を取得しており、現在は高齢者の緩和ケアのトレーニングなどを主な役割としている高齢者ケアコンサルタントと、オーストラリアの西シドニー大学の准教授を兼務している。Namaste care は、重度認知症高齢者の症状緩和と尊厳を守ることを目的としたグループ単位と個人的なケアを統合させた一連のケアパッケージである。Namaste care の根底には、トム・キッドウッドによって提唱された Person centered care (以下 PCC)<sup>4)</sup> の哲学が踏襲されている。PCC は、「くつろぎ、アイデンティティ、愛着・結びつき、携わること、共にあること」の5つの心理的ニーズを非常に重要なものとして扱い、たとえ認知症が進行しても、これらの心理的ニーズが満たされればより良い状態となりうると考えられている。よって、Namaste care は、施設で暮らす重度認知症高齢者が「自分は生きている」ことを感じ、パーソンフッドを尊重し合う仲間における1人の人間であることを実感できるよう、Person centered care の哲学で重要とされる先述の5つの心理ニーズを満たすことを念頭に設計された実践的なケアパッケージである。

また、Joyce Simard 氏は Palliative Care の研究者である Jo Hockley 氏らと共に、Namaste care の効果評価研究を実施し、エビデンスを評価してきた。その結果、Namaste care による重度認知症高齢者の QOL 向上、症状緩和に効果があるとの評価が示唆されたため、現在 Cicely Saunders が創設した英国の St Christopher hospice にて Toolkit が提供されると共に、定期的に実践トレーニングプログラムが実施されるに至っている。

Namaste care では、「魂を敬う」ということが最も核となる要素となっている。そのために重要な要素として、他人の存在、快適さと痛みの管理、知覚刺激（軽度の触覚・聴覚・嗅覚および味覚による刺激）、本人にとって意味のある活動の実施、水分補給と栄養、ライフヒストリーの聴取、ケアスタッフの教育、家族会議、死に向かうケア、死後のリフレクション、といった要素を全て大切に取り扱うことが求められる。Kong らによるシステマティックレビュー<sup>5)</sup>からは、認知症高齢者の興奮状態を軽減するために、アロマセラピーや温かいお湯への入浴、心地の良い音や、ハンドマッサージの実施による興奮状態からの軽減効果が示唆されているが、Namaste Care のプログラム構成はこのような先行研究に基づき、科学的裏付けを背景に持った一連のケアパッケージである。

### 3. Namaste care program の実際

Namaste care プログラムは、身体面、感情面及び感覚に働きかける多次元的なケアパッケージである。タッチングやマッサージを用いながら本人にとって心地良いと感じる感覚刺激を行うと共に、認知症高齢者との関わりを深め感覚的なニーズを満たすための解決策を提供することにより認知症による BPSD（行動・心理症状）を含む苦痛症状を緩和させ、QOL を向

上することを目的としている。ケアパッケージには、身体的なニーズへの対応のみならず、症状変化やニーズに対して職員が注意を払える落ち着いた環境を創ること、彼らが好む活動や飲み物の提供、さらに彼らの快適さのモニタリングが含まれている。単にマッサージを行うことによるリラクゼーション効果を狙うものではなく、認知症高齢者の生活全体をトータル的に考えて心地の良いケアを提供し生活の質を向上させるためのケアパッケージである。

### 1) Namaste Care program 実施が効果的な対象者

Namaste care プログラムの対象者となるのは、認知機能検査である MMSE（精神状態短時間検査）が 0-7 点の重度認知症高齢者であり、歩行が不可能、睡眠が重要な課題、会話に制限がある、トータルケアが必要、従来の施設におけるアクティビティに参加できないが、感覚と反射は保持できている、といった状況にある対象者へのケア実践がより効果的であるとされている。

### 2) Namaste care プログラムの中核となる要素

Namaste care プログラムの中核となる要素の具体的な内容を以下に示す。

- ① “魂を尊重する”ということ：Namaste care は、尊敬と思いやりを中心概念とした、重度認知症高齢者の個別的なケアである。
- ②他者の存在：Namaste ケアを受ける入所者は、Namaste ケアを担当するケアワーカーによって、施設内でのソーシャルグループにて共に過ごす時間を持ち、彼らがコミュニティに参加しているという気持ちを持てるようにする。
- ③快適さと疼痛マネジメント：快適な座席と痛みのアセスメントとマネジメントは、最初の大事なステップである。Namaste care を受ける入所者がリラックスして、自分の気持ちを表現できるようにする。
- ④知覚刺激：軽度の触覚・聴覚・嗅覚および味覚による刺激を与えることによる安心感の増大。
- ⑤意味のある活動の実施：Namaste care では、個々人それぞれに意味ある行動があり、朝起きてからの日常的な洗面動作の方法などがあるということを意識して関わる。たとえば手と顔を優しく洗い、柔らかく乾いたタオルでふき取る、ということも本人にとって重要かつ意味のある活動と言える。洗顔後には保湿クリームを塗り、その上で他の入居者との交流を行う。
- ⑥水分補給と栄養：Namaste care ワーカーは、セッション時に食べ物と飲み物を提供する。このケアは、入居者の脱水と栄養状態を改善することにも貢献することにも繋がる。
- ⑦ライフヒストリーの聴取：入居者のライフヒストリーを丁寧に聞き取ることは、プログラムにおける活動内容と本人の希望を合致させるために重要なことである。
- ⑧ケアスタッフの教育：Namaste care ケアワーカーは必要とする内容の教育を受け、認知症

についての知識を得ることによって、自身をもってケアを行うことができる。

⑨**家族会議**：入居者に Namaste care プログラムを開始する際には、家族にも状況を説明し、家族にも参加してもらう事が望ましい。職員とも会話が生まれることで、EOL についての話も自然とやすくなる。

⑩**死に向かうケア**：入居者は、Namaste care プログラムによるケアを受ける際にもしも気分の悪い時にはすぐにベッドに戻ることができる。

⑪**死後のリフレクション**：入居者が死去した後には、スタッフの感情的なフォローアップも行う。ケアやその反応を振り返ることによって、様々な困難なことも乗り越えることが出来、次のケアをより良いものにするための経験となる。

これらケアの中核となる 11 要素の全ては、

認知症ケアにとっては決して新しいケアの概念とは言えない。しかしながら、これまでのケアとの相違点は、施設で暮らす重度認知症高齢者を一定のコミュニティの中で生活する存在として捉え、ソーシャルコミュニティの中での個人としての尊重と、ソーシャルコミュニティの中で役割のある個人としての認識のもとで、彼らに対して定期的に単一プログラムによるケア介入を継続して行っていくところにある。

### 3) Namaste care の概要（1 日の流れ）

朝食とモーニングケアを実施した後に実施する。

午前中

#### ① 静かで、受け入れやすい雰囲気的环境づくり

- ・ケアに必要な物品を集める（フェイスタオル、飲み物、ポジショニングを整えるための枕等）
- ・部屋を整頓して照明を薄暗くする
- ・ラベンダー等の香りをディフューザーを用いて拡げる
- ・柔らかな音楽をかける
- ・自然が写っているビデオを流す

#### ② Namaste Day の開始前に行う事

- ・一人一人に、Namaste care を行うことの説明と自己紹介を丁寧に行う
- ・Namaste ルームに入ってくる入居者一人一人に触れる
- ・その人にとっての安楽なポジショニングを行う
- ・痛みと不快感のアセスメントを行う

#### ③ 本人にとって意味のある朝の個別的なアクティビティの実施

- ・手を洗い、希望があれば洗顔を行い、肌にローションを塗る



- ・ 髪の毛を梳かす
- ・ ハンドマッサージや頭、足等へのセラピューティック・タッチを行う
- ・ 好みのネイルを塗る
- ・ 希望により髭剃りを行う
- ・ 個人の希望によって、リップを塗ったり、ヘアアレンジをしたりする
- ・ 感覚的な刺激を与える

④ 入居者が安心感を得てイキイキできる友人を持ってもらう（決して子ども扱いはいしない）

お気に入りの人形や、大きな犬や猫、うさぎのぬいぐるみなど本人の気に入るものを提供する。

⑤ 水分補給と食べ物の提供

- ・ 覚醒している時に、補助的な食べ物や水分補給を促す。（おやつ的なもの）
- ・ アイスクリーム、ヨーグルトスモージー、果物、チョコレートや棒つきキャンディーなどを提供する。

⑥ その場の時間を楽しみ、ランチを食べる準備を行う

Namaste care は、ランチが始まる前までに実施することが望ましい。（気持ちを落ち着かせてランチタイムを迎えることができ、食事への準備性が高まるため）

- ・ ランチのために目を覚ましてもらう（昼食の 20 分前に）
- ・ ライトをつける
- ・ 活気に満ちた音楽に変更する
- ・ ボール投げなどの楽しいアクティビティを行う
- ・ その日 1 日の過ごし方等について話す
- ・ 鳥の鳴き声の音源を使う
- ・ それぞれの人に、天気、すなわち雨、草、花、モミなどを思い出させる

⑦ 昼食とトイレ誘導

午後

① ライフストーリーを追う

- ・ 本人のライフストーリーを聞きながら、写真などを用いて昔を思い出すことのできるようなメモリーボックスなどを作成していく
- ・ フットケア（足浴やフットマッサージ）
- ・ 音楽に合わせてからだを動かす
- ・ ヘアアレンジメント
- ・ ネイルケア

② Namaste care の終了を伝える

- ・ Namaste ルームに来てくれた感謝を伝えて各自の部屋へ誘導する

その後、部屋を整え、翌日の準備を行うと共に評価シート等の書類作成をして終了

#### 4) **Namaste care program** 実施前のアセスメントと対象者の選択

Namaste care 対象者として選定し、ケア介入する際には、介護者家族へのコンタクトとミーティングが必要である。時には、家族にもケアへ参画してもらうことも念頭に置いておく。対象として選定する施設入居者のリスクアセスメント、疼痛アセスメント、座位がどれぐらい保持できるかのアセスメント、個々人のライフヒストリーのと、感覚的な嗜好性を把握する。

リスクアセスメントとして、アレルギー、感染症、コミュニケーション力、嚥下困難性、糖尿病の有無、行動の困難性といったことを評価しておく必要がある。また、Namaste care プログラムによる症状緩和効果の有無を評価する必要があるため、推奨する使用するアセスメントツールも提示されている。痛みの評価として Pain Assessment in Advanced Dementia Scale, 認知機能変化の評価として Cornell Scale for Depression in Dementia, 重度認知症者の QOL 評価には Quality of Life in Late Stage Dementia Scale を用いてケア介入前後の状況変化をモニタリングすることが求められている。

感覚的嗜好性のチェックとしては、好みの音楽、穏やかな気持ちになれる香り、好みの味や匂い、不快な気持ちになりやすい事や物といったものを把握してチェックリストに示しておく必要がある。家族へは、何故 Namaste care を実施するのか、その効果にはどのような事があるのかといったことを伝えておくことが必要であると共に、家族から、過去にどのようなことが苦手であったのか、どのような音楽やイベント、味が好みであったのかといったことを確認し、Namaste care の実施によって、入居者本人の生活上の快適性を向上させることを目的とすることに関する理解を得る。

これらのケアを系統的に実施できているかのフィードバックを行う必要があるため、Namaste care 実施のチェックリストが作成されている。

### 4. **St Christopher Hospice** における **Namaste care program training package** の概要

本プログラムのトレーニングファシリテーターは、認知症患者の緩和ケアを専門とする Clinical Nurse Specialist の Min Stacpoole 氏であった。

トレーニングは、9:00～16:00 の一日で実施された。一日で Namaste care program の概要を知り実践力をつけるということで、時間がタイトな中で内容の濃いプログラムであった。

一日のスケジュールは以下の通りである。

9:00 参加登録、リフレッシュメント、参加者同士の交流

- 9：30 今日一日の流れの説明とケアパッケージの概要について
- 9：45 PPC と重度認知症者の症状理解とケアについての説明
- 10：45 Namaste care program のアウトラインの説明
- 11：35 自施設にて Namaste care program を行う際の環境設定や担当チームの役割について
- 13：20 Namaste care program を行うにあたっての利益と今後のチャレンジについて
- 13：50 セラピューテックタッチとハンドマッサージの実施
- 14：55 品質保証とプログラム実施の持続的実施について
- 15：15 実際のアクションプランの検討
- 15：35 Namaste care program を実施しているケアホームのケア概要のフィルム鑑賞  
評価方法について
- 16：00 まとめと評価

Namaste care program は、特別な手技を身に着ける必要があるというものではなく、認知症ケアで重要な Person centered care の要素をどのように高齢者施設内で系統立てて継続的に実施していくかということに対するガイドラインとも言えるものである。また、詳細な Toolkit が開発されているため、この1日の研修を受講した上で開発され公開されている Toolkit を読み解いて実施計画を立て、施設内において自分の他にも Namaste care を実践するリーダーを選定した上で、施設の環境を整えていくことができれば実際に Namaste care program を用いた重度認知症高齢者へのケア実践は可能である。

## 5. Namaste care program のケア効果の評価

Namaste care 先進国では既に、数々の高齢施設において Namaste care program による重度認知症高齢者の生活の質に対する効果評価研究が実施されており、様々な効果が示唆されている。南ロンドンの5つのケアホームでは、Namaste care program 介入によって重度認知症を有する入居者の興奮状態や怒り、無気力といった症状が軽減することが示唆された。また、介護者である家族成員の満足度の向上にもつながっていることが示唆され、ケアホームへ訪問する際の愛情の強さの向上へも寄与する結果が見られていた。ケアホームを訪れる介護家族の中には、Namaste care program をケアスタッフと共に実施する家族も出てきたことや、実施するケアスタッフの仕事に対する満足度も大きく向上する結果となった<sup>6)</sup>。また、Namaste care program 介入によって、入居者の BPSD 症状、特に抑うつ症状が軽減したという結果<sup>7)</sup>、Namaste care program の実行可能性を検証した研究では、Namaste care 介入により入居者の攻撃性などの BPSD の軽減が見られたことに加え、ケアを行うスタッフが入居者をより身近に感じるようになったといった感情変化や、多くの入居者がリラックスして過ごすようになったといった入居者の変化を察知するような結果も示唆されている<sup>7)・8)</sup>。



## 6. Namaste care program の可能性

Namaste care には、ケアを受ける重度認知症高齢者にとっての利益は勿論のこと、ケアを行うケアスタッフの自己効力感やケアへの自信の向上といった可能性が秘められていると共に、介護者家族にとっても沢山の恩恵があるとされている<sup>8)-10)</sup>。Namaste care は、重度認知症高齢者の生活の質を向上させるため、ポジティブな感情が醸成されること、これまで以上に入居者との関係をより近しく感じる可能性があること、施設的环境や雰囲気に対して、これまで以上に安心感と心地よさといった感情を感じやすくなり、ケアスタッフのケアスキルとコミュニケーションスキルに対する感謝の思いが生まれるといったことが示唆されている<sup>11)</sup>。加えて施設の管理者にとっての利点としては、施設内でのケアスタッフのチームワークが向上する、より良いケア提供のための代替案を提案することに繋がる、入居者に対し常に敬意を表して思いやりを持って PPC を提供するための実践的指導が行いやすくなる、ケアスタッフと家族関係者との関係性やコミュニケーションの向上、EOL ケアに対する取組みや会話への前向きな態度の醸成に繋がるといった利益があると示唆されている<sup>12), 13)</sup>。

1日2回のセッションを7日間実施するというのに、初めは大変な負担感を感じることもあるかもしれないが、ケア実践を続けることにより、入居している重度認知症高齢者の様々な苦痛症状が緩和され、心身が安定しコミュニケーションも取れるようになるなどの効果が出てくるとのエビデンスが示されていることから、施設内のスタッフ間で協力し合い体制を整えて実施していくことができれば、必ず入居者にとっても、ケアスタッフにとっても、家族にとってもより良い状況が生まれると確信できるケアパッケージであると考えます。

今後日本に取り入れるにあたっては、Toolkit の邦訳を行うと共に、実施施設の理解やケアスタッフへの教育等の在り方を検討する必要がある。

### 〔謝辞〕

本稿をまとめるにあたって協力を得た Namaste Care 開発者の Joice Simard 氏、Jo Hockley 氏、Min Stacpoole 氏に心から感謝申し上げます。また、Namaste Care Toolkit は、St christopher's hospice の Education resource からフリーダウンロードして使用が可能であるが、これら Toolkit を使用する際には、St christopher's hospice の承認が必要である。

(<http://www.stchristophers.org.uk/education>)

尚、筆者は、彼らの承認を得た上で、日本でも Namaste Care 実践が進められるよう Toolkit の邦訳に取り掛かっている。

本研修の受講は、2018年度佛教大学教育職員研修制度を活用したものである。

〔引用参考文献〕

- 1) Hendriks SA, Dying with dementia: symptoms, treatment, and quality of life in the last week of life, *J pain and symptom management*, 47 (4), 710-720, 2014.
- 2) Namaste Care toolkit, <http://www.stchristophers.org.uk/education>, 2016 (2018.08.29)
- 3) Joyce Simard, *The End-of-Life Namaste Care Program for People with Dementia 2nd Edition*, Health Professions Press; 2 edition, UK, 2013.
- 4) Kitwood T. *Dementia reconsidered: the Person comes First*, Buckingham: Open University press; 1997.
- 5) Eun-hi-Kong, Lois k Evans, Nonpharmacological intervention for agitation in dementia: A systematic review and meta-analysis, *Aging & Mental Health*, Vol. 13, No. 4, 512-520 2009.
- 6) Stacpoole M, Hockley, Thompsell A, Simard J, Volicer L. The namaste Care programme reduces behavioral symptoms in care home residents with advanced dementia, *international journal of Geriatric Psychiatry*. Article first published online: 22 oct, 2014.
- 7) Alison Soliman, Sarah Hirst. Using sensory activities to improve dementia care. *Nursing Times*; 111: 27, 12-15.2015.
- 8) Maria Magee, Gllian McCorkell. Feasibility of the Namaste Care Programme to enhance care for those with advanced dementia. *International journal od palliative nursing*, 2017. Vol28 (8), 368-376.
- 9) Simard J and Volicer L. Effects of Namaste Care on residents who do not benefit from usual activities. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2010; 25: 46-50
- 10) Hockley J, Watson J, Oxenham D and Murray SA. The integrated implementation of two end-of-life care tools in nursing care homes in the UK: an in-depth evaluation. *Palliat Med*, 24: 828-838, 2010.
- 11) Simard J. Silent and invisible; nursing home residents with advanced dementia. *J Nutr Health Aging*, 11 (6): 484-488, 2008.
- 12) Tompsell A, Stacpoole M, Hocklet J. Namaste Care: the benefits and medications in Namaste Care. *J Am Med Dir Assoc.*, Vol2, No2, 28-30, 2014
- 13) Hockley J, Stacpoole M. Yhe use of action research as a methodology in healthcare research. *European Journal Care*, 21 (3), 110-114, 2014

(はまよし みほ 看護学科)

2018年9月3日受理